

HIV에 감염되지 않은 파트너를 가진 HIV감염 여성은 인공수정을 함으로써 파트너에게 위험부담을 주지 않고 임신할 수 있다. 인공수정은 남자를 완전히 보호하지만 태아에게 수직감염의 위험성은 있다. 만약 남성이 HIV양성이 라면 전파를 방지하는 단 한 가지 효과적인 방법은 정자세척(sperm washing)으로, 정액으로부터 정자를 분리하고 이것을 인공수정하기 전에 HIV에 대한 검사를 한다. 정자세척은 산모와 아이를 보호하는 매우 효과적인 방법이지만 시행하는 병원이 제한되어 있다. 부부 모두가 HIV양성이 라면 보호되지 않는 빈번한 성관계를 금하는데 이는 상대 파트너의 HIV의 다른 균주에 의한 재감염의 위험성이 조금은 있기 때문이다.



HIV감염인의 임신과 출산

임신은 HIV의 치료를 연기하는 이유가 되지 않으나 HIV감염 임신 여성은 임신 중, 진통 중, 분만 시, 모유 수유 시 어느 시기라도 바이러스를 태아에 전파할 수 있다. 만약 예방약을 복용하지 않고 모유수유를 한다면 아이에게 감염될 기회는 20~45%가 될 것이다. 모유수유를 하지 않고 치료한다면 전파의 위험성을 2% 이하로 낮출 수 있으며 지도부단 한 가지 약제의 투여로도 위험성을 반 이상 줄일 수 있다. 그러므로 가임기의 HIV감염인은 임신하기 전부터 감염내과 의사와 산부인과 의사의 긴밀한 협조가 필요하다.

글 이 용 은 · 광양미래여성의원 원장

여성 또는 파트너가 HIV양성인 경우 임신 전에 계획을 세우는 게 좋다. 만약 아이를 원하지 않는다면 일찍 피임을 고려해야 하며 임신을 원한다면 산모, 남편, 아기를 보호하고 도울 수 있도록 감염내과 의사와 산부인과 의사의 긴밀한 협조 하에 산모에게 가장 적합한 계획을 세우고 현재 받고 있는 치료를 조정할지 여부를 결정한다.

산모는 무슨 약을 복용해야 하고 언제 복용해야 하는가?

HIV감염 임신 여성이 항 리트로바이러스 약(antiretroviral drugs : ARV)을 복용하는 가장 중요한 시기는 진통중이다. 임신 중 약물사용 시 고려해야할 사항은 임신과 관련된 생리적 변화의 결과로 약물용량의 변화, 태아와 신생아에 미치는 장단기역효과, 주산기 전파위험성을 감소시키기 위한 약제들의 효과 등이다. 약물 복용을 결정하고 그 시기를 정하는 것은 조금 어려운문제인데 산모의 건강상태, 수직감염의 위험성, 복용하는 약제의 부작용 가능성, 태아에 미치는 약물의 독성등을 고려해야 하기 때문이다.

HIV감염 여성의 치료가 필요한지 여부는 2가지 검사(CD4검사와 바이러스 정도 검사[viral load test])로 결정한다. CD4검사는 HIV가 면역계를 어느 정도 약화시키는가를 알려줘서 HIV감염 산모 대부분이 해야 한다. 바이러스 정도 검사는 얼마나 많은 HIV가 혈액 속에 존재하는가를 말해준다. HIV감염 산모 의 바이러스 정도가 낮은 경우, 높은 경우보다 태아에 수직 감염될 가능성이 적다. CD4수가 높은 경우는 아직 면역계가 강하다는 것을 의미하며 환자 자신의 감염상태를 위해 약물복용의 시작을 추천하지는 않지만 태아의 HIV감염을 방지하기 위해서는 약물복용을 시작하라고 권한다. 바이러스 정도 측정치가 높은 경우는 혈액

속에 HIV가 많은 것이며 치료할 필요가 있음을 의미한다.

어떤 약제를 복용하여 태아가 감염되는 것을 방지하는가?

지도부딘(Zidovudine : AZT or ZDV)이 유용한데 보통 하루에 2-3회 복용하며 임신 첫 삼 분기 이후, 14-34주 사이에서 시작하며 진통 중에도 투여한다. 임신 첫 삼 분기 이후까지 치료를 미루는 주요 이유는 태아의 주요 기관이 임신 첫 12주내에 발달되어서이다. 여러 다른 ARV약제를 이용할 수 있다면 지도부딘과 같이 복합요법이 추천될 수 있는데 그림으로써 산모의 바이러스 정도를 낮추는 효과가 크고 수직감염을 예방하는데 효과적이기 때문이다. 만약 수직감염을 방지하기 위해서만 복합요법을 시행했다면 분만 후에 약물복용을 중단할 수 있다. 일반적으로 약물들은 분만 후에 중단하는데 약제 내성이 생기는 것을 방지하기 위해 한꺼번에 모든 약을 동시에 끊는다. 때로 단백질효소억제제(protease inhibitor, PI)가 내성이 잘 생기지 않으므로 복합요법 시에 PI를 첨가하는 것을 추천하기도 한다.

신생아에게 어떤 약제를 복용하는가?

HIV감염 여성이 지도부딘을 복용하고 있다면 신생아는 지도부딘시럽을 출생 후 8-12시간 경에 시작하여 첫 6주간 투여한다. 다른 방법으로, 산모가 지도부딘과 라미부딘(3TC)를 진통 중에 복용하여 신생아에게 효과적인 방법이라고 판단되면 이 2가지 약제를 1주일간 투여한다. 만약 지도부딘을 이용할 수 있는 경우가 제한된 경우라면 지도부딘을 1주일간 줄 수 있다. 지도부딘 단독용량을 사용한다면 그 다음에 네비라핀(NVP)을 한 번 더 써서 도와줄 수 있고, 지도부딘을 이용할 수 없다면 NVP단독용량을 줄 수 있다.

임신시에 HIV약제를 복용해도 실제로 안전한가?

임신 중에 ARV약제를 복용한 경우 태아에 이상이 없고 감염을 예방할 수 있었고 산모 또한 건강이 호전될 수 있다. 그러나 임신 중에 복용한 ARV가 태아에 해가 없다고 보장할 수는 없다. 1996년 PACTG(Pediatric AIDS



Clinical Trials Group) 076연구에서 자궁 내 지도부딘에 노출된 태아와 노출되지 않은 태아 사이에 선천성이상에 대한 발생률은 비슷했다. 또한 감염되지 않은 태아를 평균 나이 4.2세까지 추적 검사했는데 성장, 신경발달, 면역상태에서 지도부딘을 투여 받은 태아와 위약을 투여 받은 태아 사이에 차이가 없었다. 단기 추적검사서 관찰된 바로는 약성종양은 발견되지 않았지만 약제노출에 대한 암 발생 위험성을 평가하기 위해서는 장기 추적검사를 해야 한다.

진통 전 제왕절개분만이 자연 질식분만보다 더 좋은가?

제왕절개술은 산모의 복벽을 통하여 신생아를 분만시키는 수술로 산모가 HIV양성일 때 산모의 혈액과 체액으로부터 신생아의 직접적인 접촉을 피하기 위해 시행한다. 만약 제왕절개술을 한다면 진통을 피하기 위해 임신 38주경에 시행한다. 의사는 바이러스 정도가 높은 경우(임신 36주에 1,000 copies/ml 이상) 또는 환자가 HIV약제를 복용하지 않은 경우, 복합요법을 하지 않고 지도부딘만 단독 사용한 경우 제왕절개술을 선택할 것이다. 최적의 ARV요법을 받아 혈장 바이러스 정도를 완전히 억제(50 copies/ml 이하)한 경우 다른 산과적인 제왕절개술의 적응증이 없는 한 질식분만을 할 수도 있다. 하지만 선택적 제왕절개술을 환자의 요구로 시행할 수도 있다.